

# NEWSLETTER

## 01/08

## Eine neues Jahr, ein nahender Abschluss und wiederum ein Neubeginn

**Dorli Kahr-Gottlieb**

Das Lehrgangsteam des Universitätslehrgangs Public Health an der Med Uni Graz möchte allen unseren Kollegen und Kolleginnen und Public Health Interessierten ein glückliches neues Jahr 2008 mit viel Freude, Spaß, Erfolg und Gesundheit wünschen!

Unsere derzeitige Lehrgangsgruppe 2006-2008 befindet sich schon im letzten Halbjahr ihrer Ausbildung – wie wir immer wieder feststellen, sind diese letzten Monate zwar anstrengend und das Ende wird herbeigesehnt, allerdings gehen dann doch viele auch mit etwas Wehmut aus dem Kurs. Es haben sich Lerngemeinschaften gebildet, die Gruppe kennt und schätzt sich, die zweiwöchige Freitag-Samstag-Routine wird zu einem Bestandteil des Lebens. Der letzte Abschnitt, das Schreiben der Master's Arbeit, ist im Vergleich ja ein eher „einsamer“. Wie uns bei der Graduierungsfeier im Dezember 2007 (siehe Beitrag) von den AbsolventInnen bestätigt wurde, ist die Freude nach Fertigstellung und Erreichung des Zieles und die Aussicht auf Weiterentwicklung und etwaige berufliche Veränderung allerdings in jedem Fall der Mühe wert (siehe auch die Alumni Artikel).



Wir bereiten uns inzwischen schon auf die 4. Lehrgangsgeneration vor. Der nächste Lehrgang beginnt im Oktober 2008, und wir haben druckfrische Folder zur Verteilung bereit liegen. Sie finden / du findest eine elektronische Version auf unserer Homepage und im Anhang des Newsletter Mails. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie / du ihn an Interessierte aus Ihrem / deinen Berufs- oder Privat Umfeld weiterverteilen könnten / könntest, um den Fortgang des Lehrgangs zu sichern. Bitte lassen Sie uns wissen / lass' uns wissen, ob Sie /du oder Ihre / deine Organisation Interesse an Hardcopies haben / habt – wir würden uns freuen und lassen sie Ihnen / dir nach einem Mail an [public.health@meduni-graz.at](mailto:public.health@meduni-graz.at) gerne zukommen. Auch der 1. Vorarlberger

Universitätslehrgang Public Health der Med Uni Graz hat Folder zur Verteilung bereit – bitte wenden Sie sich / wende dich gerne an [wirtschaft@schlosshofen.at](mailto:wirtschaft@schlosshofen.at).

In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei unseren Partnern für die Unterstützung bedanken – das ist auf der einen Seite das Land Steiermark, das uns vom Start des Lehrgangs im Jahr 2002 an unterstützt hat und auf der anderen der Fonds Gesundes Österreich, der österreichische Public Health Lehrgänge mit Gesundheitsförderungspendenzien unterstützt. Die Stadt Graz hat sich bei unseren Projekten, wie zum Beispiel der Summer School 2007 (siehe Beitrag) auch immer als sehr großzügig und kooperativ erwiesen. Ein herzliches Danke und auf weitere gute Zusammenarbeit!

Wir wünschen viel Freude beim Lesen dieser langen Ausgabe unseres Newsletters!

### Aus dem Inhalt:

- Ein neues Jahr, ein nahender Abschluss und wiederum ein Neubeginn
- Public Health Ausbildung in Österreich
- **Rückblick auf „unsere“ Public Health Events im Jahr 2007**
  - Tatzmannsdorf
  - The 19th IUHPE World Conference
  - Summer School
  - Öffentlichkeitsarbeit im ULG Public Health
  - Politics meets Science 2007
  - 15th EUPHA Conference
  - 29th ASPHER Annual conference
  - Graduierung
  - Krebs und Überleben
  - Kurz Info Film SICKO
- **Alumni** – Christian Haberle, Natalija Frank
- **Public Health Kommentare und Ausblick**
  - Ökonomisierung und Gesundheitsförderung
  - HPV-Impfung
  - MPH und Motivation für die Tätigkeit im Qualitätsmanagement
  - Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“
- **News Flash, Termine und Literatur**

# Public Health Ausbildung in Österreich: eine (unvollständige) Analyse

Martin Sprenger

Alle kennen wir die anschauliche Redewendung vom Glas, das entweder als halb voll oder als halb leer wahrgenommen werden kann. Auf die junge Geschichte der postgradualen Public Health Ausbildung in Österreich angewendet, hätten sowohl die Pessimisten als auch Optimisten unter uns einiges zu berichten.

Hätte man den Begriff „Public Health“ 2002 in Google eingegeben, wäre man wohl kaum auf 155.000 Treffer (Stand: 19.11.2007) gekommen. Auch die meisten Universitäts- und Fachhochschullehrgänge, die heute Public Health-Inhalte vermitteln, hätte man vor fünf Jahren nicht gefunden. Der Begriff „Public Health“ hat sogar Eingang in die neue 15a-Vereinbarung gefunden (Stichworte: *Umfassender Gesundheitsbegriff, systematische Gesundheitsberichterstattung, Versorgungsforschung und bedarfsorientierte Planung, Interdisziplinarität in der Versorgung, Gesundheit für alle, Rahmen-Gesundheitsziele*).

Andererseits ist an keinem Ausbildungsstandort eine international vergleichbare „School of Public Health“ entstanden, die neben der postgradualen Lehre auch Professuren für Gesundheitswissenschaften eingerichtet hat, Ausbildungsstellen anbietet, forscht und publiziert, Projekte plant, umsetzt und evaluiert und in internationalen Public Health Netzwerken aktiv ist.

Obwohl der Fonds Gesundes Österreich und die österreichische Sozialversicherung Stipendien vergeben, die Länder zunehmend Mittel bereitstellen und einige Dienstgeber Teile oder sogar die gesamten Ausbildungskosten übernehmen, ist der Anteil der aufzubringenden Eigenmittel im internationalen Vergleich noch immer sehr hoch.

An der 2004 geäußerten Kritik, dass es in Österreich im Gegensatz zu anderen Ländern noch immer keine expliziten Standards für postgraduale Public Health Ausbildungen

gibt, muss trotz der seit 2005 begonnenen Kooperation der universitären Ausbildungsstätten nach wie vor festgehalten werden.

Im internationalen Vergleich sehr spät, aber inzwischen schon vor 12 Jahren wurde die österreichische Gesellschaft für Public Health gegründet. Leider spiegelt sich der Ressourcenmangel auch in dieser als Kristallisationspunkt gedachten Einrichtung wider - die laufenden Projekte leben fast ausschließlich vom Engagement der handelnden AkteurInnen.

In kaum einem anderen europäischen Land wird so selten aus der Public Health Community zu aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Fragen öffentlich Stellung bezogen wie in Österreich. Erfreulich hingegen ist die Entwicklung im Bereich der Diplom- und Master's-Arbeiten. Wer sich einmal die Mühe gemacht hat, bei den diversen Ausbildungsstätten zu recherchieren, findet eine hochinteressante, vielfältige und zum Großteil hochwertige Sammlung von Arbeiten zu wichtigen Fragen der Versorgungsforschung und aus allen Bereichen der Gesundheitswissenschaften. Leider bleibt davon vieles im Dunklen und die Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“ der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse ist eine zu seltene Strategie wider dem Schubladensyndrom.

Manche werden sich ob dieser Analyse fragen, wer sich durchsetzen wird, die Optimisten oder die Pessimisten, oder sollten wir uns um Konflikte zu vermeiden darauf einigen, dass das Glas beides zugleich ist, sowohl halb voll als auch halb leer? Denkbar wäre auch eine Vorher-Nachher-Analyse, oder eine Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven (z.B. Ökonomie, Medizinische Universitäten, Pharmaindustrie, Ärztekammer, Öffentlichkeit, Philosophie). Oder bleiben wir pragmatisch und behaupten einfach, dass das Glas doppelt so groß ist wie sein Inhalt?

## Zwischenevaluation des Grazer und des Schloss Hofener Lehrgangs

Dorli Kahr-Gottlieb

Vom Start im Herbst 2002 an wurde der Grazer Universitätslehrgang Public Health vom Evaluationsteam um den Bildungswissenschaftler Mag. Wilfried Hackl begleitet (im ersten Lehrgang gemeinsam mit der Leiterin der Abteilung für Erwachsenen- und Berufsbildung an der Universität Klagenfurt, Prof. Dr. Elke Gruber). Die Zwischenevaluation des laufenden Lehrganges UPH 2006-2008 liegt dem Lehr-

gangsteam jetzt vor und brachte interessante Einblicke in die Qualitäten und Herausforderungen, die Entwicklungen sowie die Veränderungen, die sich im Laufe der letzten Lehrgangsjahre zeigen. So wird das Curriculum, die Wahl der ReferentInnen und die Arbeit und das Engagement des Lehrgangsteams mit einzelnen Kritik- und Konfliktpunkten als sehr zufriedenstellend bewertet. Als Konfliktpunkte er-

weisen sich die Widersprüche zwischen „Selbststeuerung/-verantwortung und Anleitung im Lernprozess, zwischen erwachsenengerechter Didaktik auf der einen und postgradualen, abschlussorientiertem Studium auf der anderen Seite“.



Auch unser Partnerlehrgang in Schloss Hofen hatte seine erste Zwischenevaluation. Das bewährte Grazer Curriculum wurde an den Standort und die Rahmenbedingungen

angepasst – das Schloss Hofener Team arbeitet mit noch engeren personellen Ressourcen als das Grazer Team und hat aufgrund der geographischen Lage einige ReferentInnen neu besetzt. Der Lehrgang wurde sehr positiv beurteilt, sowohl was das Programm als auch was ReferentInnen anbelangt. Als Entwicklungsmöglichkeit sieht Wilfried Hackl eine Weiterentwicklung der didaktischen Potentiale – die Studierenden wünschen sich mehr Selbstlernen und kritische Diskurse, auch innerhalb der Gruppe.

Wir versuchen natürlich, aus diesen Evaluationen zu lernen und sie als Wegweiser für die künftige Weiterentwicklung unseres Lehrgangs zu nutzen, um sowohl organisatorisch als auch inhaltlich beweglich zu bleiben.

## Rückblick auf „unsere“ Public Health Events im Jahr 2007:

### Lehrgangswochenende in Bad Tatzmannsdorf

Im Juni 2007 verbrachten unsere TeilnehmerInnen ein Lehrgangswochenende in Bad Tatzmannsdorf, etwas, das sich langsam zu einer Tradition entwickelt. Der Gesundheitssoziologe Christian Scharinger, der unsere Lehrgangsgruppen regelmäßig gruppendynamisch begleitet, hat an dem Wochenende zu Organisationsentwicklung und Prozessen in Organisationen referiert. Nach einem selbstorganisierten Nordic Walking Workshop von unserer Teilnehmerin Uschi Sucher, verbrachten alle einen gemütlichen, mehr oder weniger langen Abend in Tatzmannsdorfer Buschenschänken.



### The 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Education

**Health Promotion comes of Age: Research, Policy and Practice for the 21st Century, Vancouver, 10 -15 June 2007**

**Horst Noack**



Etwas mehr als zwei Jahrzehnte nach der ersten, „historischen“ WHO-Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa veranstaltete die International Union for Health

Promotion and Education (Internationale Vereinigung für Gesundheitsförderung und -erziehung, IUHPE) ihre 19. Weltkonferenz in Kanada. Rund 4000 WissenschaftlerInnen, PraktikerInnen und PolitikexpertInnen aus aller Welt waren ins ferne Vancouver gereist, um das „wirkliche Erwachsenwerden“ (true „coming of age“) der Gesundheitsförderungsbewegung zu feiern und die gemeinsame Verpflichtung zur Förderung der Gesundheit im 21. Jahrhundert zu erneuern.

**Inhaltliche Schwerpunkte der Weltkonferenz waren vier große Themen:**

- Reducing Health Inequities (Reduzierung ungleicher Gesundheitschancen)
- Assets for Health and Development (Potenziale für Gesundheit und Entwicklung)

- Enabling Systems Transformation (Systemwandel ermöglichen)
- $\beta$  Assessing the Effectiveness of Health Promotion (die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung erfassen)

Es ist in diesem Rahmen nicht möglich, die Ergebnisse der überaus zahlreichen Plenar- und Parallelveranstaltungen einer solchen Weltkonferenz zu diesen und anderen Themen zusammen zu fassen und darüber zu berichten (allein das Tagungsprogramm zählt 95 Seiten!).

Hauptanliegen der Ottawa-Konferenz im Jahre 1986 war es, eine Antwort auf die damaligen Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung zu formulieren. Wie bereits die große WHO-Konferenz in Bangkok im Jahre 2005 gezeigt hat, ist dies mit der Ottawa-Charta weitgehend gelungen. Gesundheitsförderung ist heute weltweit „eine gesunde, kraftvolle, wirksame und wachsende Bewegung“, die sich auf mehrere große Felder erstreckt:

- die Lebenswelten der Menschen, und darin eingeschlossen ihre Lern-, Arbeits- und Freizeitwelten (Gesundheitsförderung, Health Promotion),
- die überregionalen, regionalen und lokalen Anstrengungen, die Gesundheit der Menschen bevölkerungsweit zu verbessern (Förderung der Gesundheit, promotion of health)

Aus der Sicht der OrganisatorInnen stellt sich die Entwicklung der Gesundheitsförderung wie folgt dar:

*Health promotion is now established as a recognised field in some parts of the world, while it is still emerging in others. We are on course to realise the aspirations of the Ottawa Charter, but now need to implement it fully, in all parts of the world, in ways that best fit local political, cultural, social and economic conditions, to address the 21st century challenges to health (A GLOBAL COMMITMENT, IUHPE 2007).*

## 1. Graz Public Health Summer School „European Health Policy“

## 3. ASPHER EMPH Summer School

### Horst Noack

Einer der Höhepunkte des letzten Jahres war die erste „Graz Public Health Summer School 2007“, eine offizielle ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) Summer School. Sie fand vom 7. - 14. September 2007 zum aktuellen Thema „European Public Health Policy“ statt und formulierte folgende Ziele:

Attending this summer course will enable participants to

- critically examine policy processes and the field of politics as it applies to health in general, to public health and health services;
- understand health policy from an interventional viewpoint;
- review policy analysis and research and identify strengths and pitfalls while planning regional interventions.

27 postgraduale Studierende aus 12 Ländern wie Italien, Rumänien, Deutschland, Niederlande, Litauen, Kasachstan und auch Österreich nahmen an der spätsommerlichen, interdisziplinären Veranstaltung in der Murmetropole teil. Die Profile der TeilnehmerInnen waren so bunt wie ihre Nationalitäten – von jungen EMPH (European Master of Public Health) StudentInnen bis Führungskräften mit 20-jähriger Erfahrung war alles vertreten. Und diese Mischung unterschiedlicher Mentalitäten und Persönlichkeiten und Berufshintergründe erwies sich als eine mit positiver Energie geladene und produktive. International erfahrene Fachleute aus Universitäten, EU-Kommission, europäischen und nationalen Public-Health-Instituten und nationalen Einrichtungen konnten als Lehrende gewonnen werden. Das Programm hatte folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- **European public health policy I + II**
- **Supranational public health agencies I + II**
- **Case Studies 1 – 4**
- **Visions of future public health policies and healthier societies in Europe**



*Da treffen Arbeitswelten aufeinander - österreichische GKK, italienische Post-Doc Ausbildung und EU*

Jonathan Watson aus Großbritannien und Shelley Bowen aus Australien gestalteten die ersten beiden Lehrgangstage. An den beiden Summer School Tagen zu den Public

Health Organisationen stellten die VertreterInnen von EU, WHO, EUPHA und EuroHealthNet ihre „agencies“ vor und europäische Gesundheitspolitik zur Diskussion (siehe auch Abendveranstaltung). Für die Case Studies haben wir anerkannte europäische ReferentInnen geladen. Am ersten Tag hatten die TeilnehmerInnen die Wahl zwischen

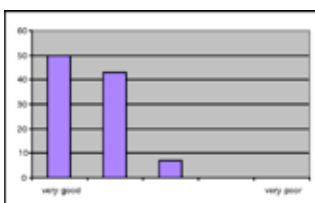


Unsere ausländischen Studierenden erfreuen sich an steirischer Esskultur und Musik

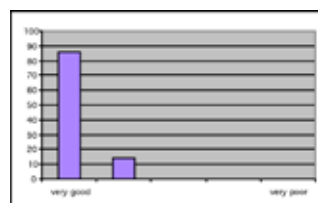
Péter Makara aus Ungarn, der die Ottawa Charter aus dem Blickwinkel der Resultate der 2007 IUPHE Konferenz beleuchtete und Tit Albreht aus Slowenien, der den Wandel der Gesundheitspolitik Sloweniens aufzeigte und mit den StudentInnen diskutierte. Die Case Study 3 wurde von Timo Stahl und Pekka Jousilahti zur finnischen Health in All Policy bestritten. Als Alternative stellte Nick Goodwin die Rolle der Primärversorgung im britischen National Health Systems vor und zur Diskussion. Am letzten Tag diskutierten wir mit unseren TeilnehmerInnen die Zukunft der Public Health Wissenschaften und ließen die gemeinsame Woche noch einmal inhaltlich Revue passieren.

Zu einer Abendveranstaltung zum Thema „European Public Health Policy“ mit den vier internationalen VertreterInnen der großen europäischen Public Health Organisationen, Bernhard Merkel von der Europäischen Kommission, Eero Lahtinen von der WHO Europe, Dineke Zeegers von der EUPHA und Ingrid Stegeman von EuroHealthNet mit anschließender Diskussion und Buffet hatten sich mehr als 100 Gäste im großen Minoritensaal eingefunden – mehr dazu im nächsten Artikel von Christoph Pammer zur Öffentlichkeitsarbeit.

Wie eine anonyme Fragebogen-Evaluation ergab, war die erste Grazer Public Health Summer School ein Erfolg. Hier die Ergebnisse auf die Fragen „How do you rate the content of the course?“ und „How do you rate the organisation of the course?“



content



organisation

Nicht zuletzt wurde auch das Sozialprogramm als sehr positiv bewertet. Unsere in- und ausländischen Studierenden genossen u.a. die Grazer Gastfreundschaft und interessante Geschichten über das Rathaus während eines Empfangs des Bürgermeisters und südsteirische Landschaft, Ess- und Unterhaltungskultur in einem Buschenschank. Nicht nur wegen dieser Vergnügungen haben viele angekündigt, bei der nächsten Summer School, die für 2009 geplant ist, wieder dabei zu sein.

## Öffentlichkeitsarbeit im ULG Public Health

### Forum Gesundheitspolitik International Christoph Pammer

Der Universitätslehrgang Public Health bietet seinen Studierenden nicht nur ein Netzwerk von mehr als 60 ReferentInnen (davon 1/3 aus dem Ausland, z.B. aus Deutschland, Schweiz, UK, Neuseeland, Schweden, Finnland). Zu unseren Zielen gehört es auch, mit Hilfe diverser Veranstaltungen eine „Public Health Community“ auf- und auszubauen. Zunehmend können wir diesen Arbeitsbereich auch über externe Mittel finanzieren, wie z.B. für die Durchführung der ersten Public Health Summer School in Graz mit Unterstützung des Zukunftsfonds Steiermark..

In Kooperation mit der Fachabteilung 8B, der Sanitätsdirektion des Landes Steiermark unter der Leitung von Hofrat Dr. Odo Feenstra, organisieren wir die Veranstaltungsreihe „Forum Gesundheitspolitik International“. Das erste Referat von Bosse Pettersson (Schwedisches Nationales Institut für Public Health) im Sommer 2006 zog die Erarbeitung von Gesundheitszielen für die Steiermark, zwei landesweite und mehrere regionale Gesundheitskonferenzen nach sich. Ein halbes Jahr später, im Dezember 2006, konnten wir Martina Pötschke-Langer (Krebsforschungszentrum Heidelberg) für ein Referat über internationale Erfahrungen in der Tabakkontrollpolitik gewinnen.

Am 10. September 2007 ist es uns im Rahmen der Public Health Summer School und dank der Unterstützung des Landesgesundheitsressorts gelungen, hochrangige VertreterInnen der Europäischen Kommission / DGSanco, der Weltgesundheitsorganisation (WHO Europe), der Europäischen Gesellschaft für Public Health (EUPHA) sowie des „EuroHealthNet“ mit Sitz in Brüssel bei den Grazer Minoriten zu begrüßen.

Bernhard Merkel informierte über die aktuelle Gesundheitspolitik der Europäischen Kommission und erstaunte einige Anwesende mit der Aufforderung, stärker an den Projektausschreibungen von DGSanco teilzunehmen. Eero Lahtinen vom Regionalbüro der WHO in Venedig ist davon überzeugt, dass es einer besseren Kultur der internationalen Zusammenarbeit bedarf, in der wir „in nur einem Boot,

mit nur einem Steuermann in nur eine Richtung“ rudern. Dineke Zeegers (EUPHA) stellte die Partizipationsmöglichkeiten an der größten europäischen Fachgesellschaft vor, die mehr als 12.000 Wissenschaftler/innen aus 39 Ländern miteinander vernetzt. Zu den Aufgaben von EuroHealthNet gehört laut Ingrid Stegeman der Kapazitätsaufbau zur Unterstützung von Programmen, die auf die Verbesserung der gesundheitlichen Ungleichheiten abzielen. Im Anschluss an die Vorträge nahmen noch viele der Besucher/innen die Gelegenheit zu einem informellen Gespräch mit ReferentInnen und KollegInnen am Buffet wahr.



Bernard Merkel (EU), Ingrid Stegeman (EuroHealthNet), Eero Lahtinen (WHO Europe), Dineke Zeegers (EUPHA)

Die bisherigen Veranstaltungen wurden sowohl von Studierenden und Referent/innen des ULG Public Health besucht, als auch von einer Vielzahl von Expert/innen und Entscheidungsträgern aus verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens. Im Durchschnitt kamen 70-80 Besucher/innen zum Forum GPI, zum letzten Termin waren es sogar über 100. Am 27. März 2008 wird das vierte „Forum Gesundheitspolitik International“ am Vorabend des internationalen Kongresses der Gesellschaften für Medizin- und Gesundheitssoziologie (AUT/D/CH) in Bad Gleichenberg stattfinden.

## Politics meets Science 2007: Altern gesamtpolitisch bewältigen

**Christoph Pammer**

Die ursprünglich als „Roadshow“ der Österreichischen Gesellschaft für Public Health geplante Veranstaltungsreihe „Politics meets Science“, durch die speziell die Kommunikation von Wissenschaft und Politik gefördert werden soll, fand bereits zum zweiten Mal in Folge in Graz statt. In Politics meets Science 2006 wurde die künftige Finanzierung der Krankenversicherung diskutiert - wir lassen Ihnen gern die Tagungsdokumentation zukommen. Ziel der Veranstal-

tung ist es, das Thema und die Ergebnisse der Jahrestagung in Linz auf einen ausgewählten Bereich herunterzubrechen und mit Politiker/innen eingehend zu diskutieren.

In diesem Jahr wurde das Thema „Health in all policies“ auf die Möglichkeiten verschiedener Politikbereiche, einen Beitrag dazu zu leisten, gesundes Altern zu ermöglichen diskutiert

Vor dem Hintergrund zunehmender demographischer Alterung und Ressourcenverknappung in der Krankenversorgung gehen viele Versorgungsexpert/innen und Medienschaffende von einem pessimistischen Zukunftsszenario aus. Die Rede ist von Kostenexplosion, versteckter Rationierung, Zwei-Klassenmedizin und dergleichen. Angesichts des erwarteten „Pflegerotstandes“ werden seit Jahren die Finanzierungsmöglichkeiten für ein künftig auf- und auszubauendes Pflegewesen diskutiert.

Seit Veröffentlichung der Ottawa-Charta der WHO gehört es zu den Anliegen von Gesundheitspolitik, sich nicht nur der Planung, Finanzierung und Steuerung der Krankenversorgung zu widmen, sondern die Verbesserungspotentiale der Bevölkerungsgesundheit, die im Zusammenwirken verschiedenster Politikbereiche liegen, durch einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik herbeizuführen (Stichworte „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ „healthy public policy“, „health in all policies“ „all in health policy“).

Bezogen auf die Gruppe der „Alternden“ (je nach Definition über 50, über 65, über 75, über 85 usw.) bedeutet dieser Paradigmenwechsel z.B. die Finanzierung und praktische Umsetzung von Projekten („Lebenswerte Lebenswelten in ländlichen Regionen der Steiermark“) oder empowerment-orientierte Gemeinwesenarbeit (Projekt „sALTo - „gut & selbstbestimmt älter werden im 10. und 22. Wiener Gemeindebezirk, „age mainstreaming“ in der Stadtplanung). Der moderne Sozialstaat kann nicht nur an der Finanzierbarkeit von Versorgungsleistungen orientiert sein.

Der Tagungsband steht in Kürze zum Download auf unserer Homepage bereit: <http://public-health.meduni-graz.at>



## 15th EUPHA Conference

### The future of public health in the unified Europe Helsinki, 11.-13. Oktober 2007

**Horst Noack**

Die 15. Jahrestagung der European Public Health Association (Europäische Gesellschaft für Public Health, EUPHA) fand vom 11.-13. Oktober 2007 in Helsinki statt. Wie schon in Graz vor zwei Jahren und in Montreux vor einem Jahr war sie ein deutliches Zeichen dafür, dass sich das Wissenschafts- und Praxisfeld Public Health in Europa auf Erfolgskurs befindet. EUPHA-Konferenzen zählen heute zu den großen europäischen Public Health-Veranstaltungen, an denen jährlich rund 1000 Experten/innen aus den Bereichen Forschung, Praxis und Gesundheitspolitik aus aller Welt teilnehmen. Die diesjährige Tagung war zugleich Anlass, den 15. Geburtstag der EUPHA festlich zu begehen. In einer relativ kurzen Zeitspanne ist aus einer Arbeitsgemeinschaft für Krankenversorgungsforschung mit Mitgliedern aus einem Dutzend Ländern eine der größten Public Health-Organisationen in der Welt hervorgegangen. EUPHA-Mitglieder sind heute nationale Public Health -Organisationen aus 39 Ländern, 12 Public Health-Institute, 5 assoziierte Public Health-Organisationen und 6 Einzelpersonen aus Ländern, in denen es noch keine nationalen Organisationen gibt.

Während sechs Parallelsitzungen mit insgesamt 186 wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops hatten Forscher/innen, Praktiker/innen und gesundheitspolitisch Tätige



*Das EUPHA Konferenz Organisationsteam beim Bürgermeisterempfang in Helsinki*

Gelegenheit, ihre Ergebnisse und Erkenntnisse vorzutragen und zu diskutieren. Ihre Beiträge waren aus einer viel größeren Zahl eingereicherter Abstracts von einem internationalen Experten/innenteam ausgewählt worden. Mehr als 300 Posterpräsentationen rundeten das Bild internationaler bevölkerungs- und systembezogener Gesundheitsforschung und Entwicklung ab. Fünf Plenarvorträge international renommierter Referenten/innen befassten sich mit aktuellen und zukunftsorientierten Themen europäischer Gesundheitsentwicklung und Gesundheitspolitik:

- How do we respond to European and global health inequalities? A view from within the WHO Commission on Social Determinants of Health. (Denny Vågerö, Stockholm)
- De-centralisation , re-centralisation, and the likely future structure of European health systems (Richard B. Saltman, Atlanta)
- Policy, polity, research and the music of SPHERES (Strengthening, Public Health Research in Europe) (Aileen Clarke, Warwick, UK)
- Future challenges and solutions of health promotion (Pekka Puska, Helsinki)
- The future of public health in the unified Europe (Martin McKee, London)

Die 15. Europäische Gesundheitskonferenz war ein weiterer erfolgreicher Schritt auf dem Wege, die „Multidisziplin“ Public Health im öffentlichen Gesundheitssektor (Public Health-System) zu fördern und mit verschiedenen Politik- und Praxisfeldern in Europa zu vernetzen.

## 29th ASPHER Annual Conference, Valencia, 26-28 October 2007

### “Strengthening Public Health Services in Europe. Public Health Functions and Educational Needs”

**Jose M. Martin-Moreno**

The organizers were very honoured to bring together more than 180 participants, with outstanding keynote speakers including Dr. Andrezj Rys, Director of the Directorate C “Public Health and Risk Assessment”, DG Sanco from the European Commission, and Dr. Nata Menabde, Deputy Director of the WHO Europe Regional Office.

The conference was organized in different plenary sessions (on health protection, disease prevention and health promotion). The lively debate on Sunday included such important speakers as Josep Figueras (from the European Observatory on Health Systems and Policies), Charles Normand (Trinity College), John-Paul Vader (EUPHA), Jacek Sitko (ASPHER) and Nata Menabde (WHO-EURO). During the conference, ASPHER awarded its 15th Stampar Medal to Mr. David Byrne, the first European Commissioner for Health and Consumer Protection.

The event coincided with the celebrations of the 20th anniversary of the Valencian School of Health Studies (EVES), which added an emotional dimension to the meeting.

All the abstracts presented during the different sessions will be published soon in the Internet Journal of Public Health Education.

One significant conclusion that emerged from this year's ASPHER conference was the importance of defining and sharing essential public health functions in the European Region, and working together on the improvement of professional training for the public health workforce.



*José M. Martin-Moreno and Joaquín Ibarra, the Director General of EVES, in front of the conference venue*

In summary, the conference has facilitated the valuable exchange of experiences and newest achievements in Public Health education training and research. Moreover, this 29th ASPHER conference took place at a crucial turning point of the association, which is restructuring the operations and re-directing its strategy, including a more intensive collaboration with EUPHA, which will imply a joint annual conference in Lisbon next year.

At the end of the event, participants described the 29th ASPHER Annual Conference as "magnificent", "very interesting and friendly" and "fruitful".

The organizers of the conference believe that it is our duty and our dream to surpass the challenges that Public Health training faces today. And we know that with hard work, collaboration and creativity these objectives can be met.

*Jose M. Martin-Moreno is a Professor of Public Health at the University of Valencia and the director of the Master of Public Health programme at EVES.*

## Graduierung von TeilnehmerInnen des Lehrgangs 2004-2006

**Dorli Kahr-Gottlieb**

*Do not follow where the path may lead. Go, instead, where there is no path and leave a trail.*

*Ralph Waldo Emerson*

Mit großer Freude haben wir am 6. Dezember 2007 zur Graduierungsfeier von neun unserer TeilnehmerInnen des 2. Lehrgangs (2004-2006) geladen. Trotz letzter bürokratischer Hürden und teilweise spät eingetreffener Gutachten haben es allesamt zum geplanten Termin geschafft, ihr Diplom entgegennehmen zu können.

Wir sind stolz und freuen uns mit unseren neuen Masters of Public Health:

Mag.a Beate ATZLER

Mag.a Michaela BAUER

Dir. Dr. Heinz BROCK, MBA

Dr. Christian HABERLE

DI Mag. Alfred MAIR

Dr.in Sofia MIÖRNER FIAN

Dr.in Brigitte PISO

Mag.a Beate SPATH

Dr.in Soraya WÖFL

Prof. Hölzel vom Tumorregister München (siehe nächsten Artikel von Martin Sprenger) hat den Abend mit seinem Vortrag eröffnet. Anschließend übergaben der Vizerektor der Med Uni Graz, Univ. Prof. Dr. Hellmut Samonigg, den wir nach dem Vortrag noch um seine Sicht baten und der bereitwillig diskutierte, und unser Lehrgangsleiter, em. Univ. Prof. Dr. Horst Noack die Diplome. Die Feierlichkeiten und das anschließende Buffet wurden vom Valentin Czihak Jazztrio untermalt. Unsere AbsolventInnen konnten ihren Erfolg mit Verwandten und den zahlreich erschienenen LehrgangskollegInnen und anderen KollegInnen, die zum Teil von fern gekommen waren, noch ausgiebig feiern.

Noch einmal herzlichste Gratulation vom Lehrgangsteam!



## Krebs und Überleben: die Rolle moderner Tumorregister

**Festvortrag zur Graduierung**

**Martin Sprenger**

Unsere Graduierungsfeier mit einem Vortrag zu verknüpfen hat inzwischen schon Tradition. Bewusst haben wir uns dieses Mal für ein Thema entschieden das viele Ängste, Hoffnungen und Emotionen weckt – Krebs und Überleben.

Jedes Jahr erhalten ca. 36.000 Menschen in Österreich die Diagnose „Krebs“ und knapp über 20.000 versterben jähr-





em. Univ. Prof. Dr. Horst Noack, HR Dr. Odo Feenstra, em. Univ. Prof. Dr. Dieter Hölzel und Vizerektor Univ. Prof. Dr. Hellmut Samonigg

lich daran (25% aller Sterbefälle). In die optimale Versorgung der Betroffenen müssen neben den individuellen Aspekten eines jeden Einzelfalls auch bevölkerungsbezogene Betrachtungen einfließen.

Prof. Dieter Hölzel, Leiter des Tumorregisters München, zeigte anhand der seit 1978 erhobenen Daten von inzwischen 4,4 Millionen EinwohnerInnen der Region Oberbayern, die Bedeutung und Möglichkeiten moderner Tumorregister. Die Analyse der Ergebnisqualität und Versorgungsrealität lieferte dabei interessante Langzeitergebnisse zur Diagnostik (inkl. Früherkennung), Therapie und Nachsorge von KrebspatientInnen.

Entscheidend sei, so Hölzel, dass der reale Nutzen und Schaden neuer Therapieformen nur über einen längeren Zeitraum feststellbar ist. Größere Effekte sieht man sofort, kleinere Effekte werden erst durch die Betrachtung von größeren Bevölkerungskollektiven bzw. Überlebenskurven sichtbar. Dem subjektiven Eindruck aus der Behandlung

eines Einzelfalls wird so ein objektiver statistischer Spiegel gegenübergestellt.

In der anschließenden Diskussion wurden die Unterschiede der beiden Sichtweisen sehr deutlich. Leider blieb zu wenig Zeit, um die Chancen aufzuzeigen die sich aus einer Integration ergeben würden. Andererseits ergab sich damit auch ein Anreiz für uns, dieses Thema noch einmal im Rahmen unseres Lehrgangs zu vertiefen.

Interessierten empfehlen wir einen Blick auf die Homepage des Tumorregisters in München:  
[www.tumorregister-muenchen](http://www.tumorregister-muenchen)

## Filmvorführung und Podiumsdiskussion im „Rechbauer“

Am 11. Dezember 2007 konnten wir zu einer exklusiven Vorführung des Films „Sicko“, dem aktuellen Werk von Dokumentarfilmemacher Michael Moore über die Missstände des amerikanischen Gesundheitssystems, mit anschließender Podiumsdiskussion in das Filmzentrum Rechbauer in Graz laden. In seinem Film, der in Cannes erfolgreiche Premiere feierte, prangert Moore in bekannter Manier die Profitgier und Skrupellosigkeit der amerikanischen Krankenversicherungen und Pharmafirmen an und vergleicht das amerikanische mit dem kanadischen, dem britischen und dem französischen Gesundheitssystem. Diese Thematik griffen ExpertInnen in der Podiumsdiskussion auf, wobei die Fragestellung war, ob unser System denn so heil sei oder ob wir nicht auch Gefahr liefen, in die Zwei-Klassen-Medizin abzugleiten. Es diskutierten: Horst Noack, Michael Tripolt, Martin Rümmele und Franziska Perhab, moderiert von Christoph Pammer.

# Österreichische Gesellschaft für Public Health

## Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) – Rückblicke und Ausblicke

**Horst Noack**

Ich kam im Wintersemester 1992/1993 mit der noch etwas vagen Vorstellung nach Österreich, mich neben meiner akademischen Verpflichtung als Leiter des Instituts für Sozialmedizin der damaligen Karl-Franzens-Universität

Graz für die Weiterentwicklung der Multidisziplin Public Health in Österreich zu engagieren. Nach zahlreichen Gesprächen mit Fachkolleginnen und engagierten Personen in verschiedenen Organisationen entstand der Plan, eine Österreichische Gesellschaft für Public Health aufzubauen. Im Mai 1995 wurde die ÖGPH gegründet. Sie wollte „ein Forum für die kritische Auseinandersetzung mit den großen Zukunftsfragen im österreichischen Gesundheitswesen“ werden. (Public Health, Newsletter 1 / 1997). Ziel der Gesellschaft war und ist es, Forschung, Lehre und Anwendung der Gesundheitswissenschaften und von Public Health zu fördern. (Statuten der ÖGPH, [www.oeph.at/docs/Statut2007.pdf](http://www.oeph.at/docs/Statut2007.pdf)) Ein zentrales Anliegen der Gesellschaft be-

stand darin, einen Projektvorschlag für eine Österreichische School of Public Health zu erarbeiten und sich für dessen Umsetzung einzusetzen.

Dem Gründungsvorstand gehörten die UniversitätsprofessorInnen oder DozentInnen Dr. Thomas Kenner, Dr. Christian Köck, Dr. Horst Noack, PhD, Dr. Jürgen M. Pelikan, Dr. Karl Pfeiffer, Rd. Elisabeth Seidl und Dr. Beate Wimmer-Puchinger an. Meine ehrenvolle Aufgabe war es, von 1995 – 1999 und erneut von 2005 – 2007 der Gesellschaft als Präsident zu dienen. Während der erfolgreichen Präsidenschaft von DDr. Oskar Meggeneder von 1999 - 2005 konnte ich als Vizepräsident an zahlreichen Aktivitäten der ÖGPH mitwirken, insbesondere bei der Planung und Durchführung der Jahrestagungen und der Herausgabe mehrerer Tagungsbände.



Bernt Lundgren, Bernhard Güntert, Christoph Hörhan, Horst Noack, Hans Stein und Oskar Meggeneder auf der ÖGPH Tagung 2007

Es erfüllt mich heute mit großer Freude und Dankbarkeit, dass es uns gelungen ist, die Multidisziplin Public Health in Österreich ein Stück weit aufzubauen und in vielen Bereichen des Gesundheitswesens und der Gesellschaft zu verankern. Dafür sei allen früheren und den weiterhin aktiven Vorstandsmitgliedern auf das Herzlichste gedankt. Soweit sie noch nicht namentlich genannt wurden, sind dies in alphabetischer Reihenfolge: Dr. Wolfgang Dür, Mag. Gerlinde Grasser, MScPH, Prof. Dr. Reli Mechtler, Christoph Pammer, DAS, MPH, Dr. Franz Piribauer, MPH, Dr. Gerhard Polak, Dr. Elisabeth Rappold, Dr. Maria Schmidt-Leitner, Dr. Martin Sprenger, MPH und Dr. Claudia Wild.

Mein besonderer Dank gilt der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für die große Unterstützung und „unserem“ hervorragenden Public Health Team in Linz, Direktor DDr. Hans Popper, Mag. Werner Bencic, MPH, Frau Simone Madlmayr und meinem Vorgänger DDr. Oskar Meggeneder. Ich freue mich, dass wir als Ehrenpräsidenten weiterhin an verschiedenen Aufgaben mitwirken und hoffe, unseren neuen Präsidenten und neuen Vorstand hier und da unterstützen zu können. Ich wünsche dem Vorstand und meinem Nachfolger Prof. Bernhard Güntert viel Freude und allen erdenklichen Erfolg.

## Neuer Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)



Die Generalversammlung hat anlässlich der 10. Jahrestagung im September 2007 Univ.-Prof. Dr. Bernhard Güntert als Nachfolger von em. Univ.-Prof. Dr. Horst Noack zum neuen Präsidenten der ÖGPH gewählt. Horst Noack hatte die Gesellschaft vor 12 Jahren mitbegründet und ihre erfolgreiche Entwicklung maßgebend beeinflusst.

Der Schweizer Kollege Bernhard Güntert studierte Wirtschaftswissenschaften an der Universität St. Gallen sowie Healthcare Management an der School of Public Health der Loma Linda University in Kalifornien. Er leitete das Interdisziplinäre Forschungszentrum für die Gesundheit St. Gallen, war vollamtlicher Dozent für Management im Gesundheitswesen an der Uni St. Gallen und wurde 1995 zum Professor für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld gewählt. Drei Jahre stand er der Fakultät auch als Dekan vor. Im Rahmen von WHO- und EU-Projekten war er in verschiedenen osteuropäischen Ländern als Berater und Ausbilder tätig. 2004 wechselte Güntert an die Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol und leitet dort heute das Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen.

## Bernhard Güntert zu Public Health in Österreich und zur Österreichischen Gesellschaft für Public Health

Österreich ist heute definitiv kein Public Health-Entwicklungsland mehr. Die Veränderungen in diesem Bereich waren in den letzten Jahren rasant und vielschichtig. Nicht nur auf der Ebene des Bundes finden wir erfolgreiche Initiativen (u.a. Fond Gesundes Österreich). Auch mehrere Länder und Krankenkassen initiieren und unterstützen Public Health-Aktivitäten. In der österreichischen Wirtschaft wird man sich ebenso zunehmend der Bedeutung der Ressource Mensch bewusst, und die betriebliche Gesundheitsförderung gewinnt deutlich an Stellenwert im Management. Die verschiedenen Public Health-Ausbildungen an Universitäten und Fachhochschulen tragen dazu bei, dass Österreich zunehmend über gut ausgebildete Public Health-ExpertInnen verfügt, die auch entsprechende Stellen finden. Dennoch

gibt es noch unzählige Lücken in der Umsetzung und damit für die ÖGPH viel zu tun. Wie etwa die, aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive nur schwer verständliche, aktuelle Debatte um das Rauchen zeigt, gibt es auf verschiedenen Ebenen auch noch große Widerstände gegen gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Diese Widerstände zu überwinden und das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitsressourcen der Bevölkerung zu stärken, muss Ziel der Gesellschaft sein. Nach der Gründungsphase und der Schaffung von Public Health-Ressourcen in Österreich verfügt die Gesellschaft über das notwendige Potential und über engagierte Mitglieder. Mein

Ziel ist es, mit dem neuen Vorstand, die von Horst Noack und dem Vorstand im letzten Jahr angedachte Richtung konsequent weiter zu verfolgen, die vorhandenen Kompetenzen fach- und problembezogen zu vernetzen und mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit und Informationen die Anliegen von Public Health bei Bund, Ländern und Institutionen in die Entscheidungsprozesse einbringen zu können. Dazu werden verschiedene thematische Arbeitsgruppen gebildet, die Probleme bearbeiten und Lösungen vorschlagen werden. Aber auch in den Regionen und Ländern werden wir mit unseren Mitgliedern im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung vermehrt aktiv und präsent sein.

## 10. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health

### „Health in All Policies – Gesundheit in allen Politikfeldern“

**Werner Bencic**



Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) hat im Rahmen ihrer 10. Jahrestagung am 20. und 21. September 2007 in Linz die europaweit Aufmerksamkeit erregenden „Health in All Policies“ und Möglichkeiten ihrer Umsetzung in Österreich zur wissenschaftlichen Diskussion gestellt. An die 200 TeilnehmerInnen beteiligten sich unter anderem in sieben Workshops an dieser Diskussion.

Um auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte – neue kostenintensive diagnostische und therapeutische Angebote und die demografische Alterung der Bevölkerung in einer zunehmend globalisierten Welt – wirkungsvolle Antworten zu finden, wird die ausschließliche Weiterverfolgung der bisherigen Konzepte und Instrumente nicht ausreichen. Neue zukunftsweisende Strategien, wie der vor allem in Finnland entwickelte Ansatz „Health in All Policies“ zielen auf eine nachhaltige Beeinflussung der wirksamen Gesundheitsdeterminanten durch Zusammenwirken aller relevanten Politikfelder. Bevölkerungsweite Verbesserung der Gesundheit, Verringerung sozialer Ungleichheit und eine deutliche Reduktion der Krankheitslast soll auf diesem Weg erreicht werden.

Drei Plenarreferate führten in das Thema ein:

- Experiences from the Swedish determinants- based public health policy (Bernt Lundgren, Public Health Policy Expert, Swedish National Institute of Public Health -- SNIPH)
- Health in All Policies – Die finnischen Erfahrungen und Ergebnisse (Eero Lahtinen, WHO/EURO, European Office for Investment for Health and Development)

- Health in All Policies in Österreich – mehr Gesundheit wagen und ermöglichen (em. Univ.-Prof. Dr. Horst Noack, Ph.D., Medizinische Universität Graz)

Die Tagung schloss mit einer Podiums-Diskussion zum Thema „Übertragungsmöglichkeiten der Health in All Policies für Österreich“ und einem Schlussreferat:

- Sozialer Ausgleich als gesundheitsfördernde Politik. Armut, prekäre Lebenslagen und soziale Disqualifikation vermeiden (Martin Schenk, Dikakonie Wien).

Als wesentliches Etappenziel zur Erreichung von Health in All Policies wurde im Tagungsplenum und in den Workshops immer wieder „Health Impact Assessment“ als Public Health Ansatz zur Bewertung von Politikauswirkungen der verschiedenen Politikfelder auf die Gesundheit angeregt.

Ein weiteres Mal fand im Rahmen der Tagung ein Workshop „Junge GesundheitswissenschaftlerInnen“ statt, in dem drei DiplomandInnen (Universität und Fachhochschule) und drei AutorInnen einer Master's Thesis (Universitätslehrgang Public Health in Graz) ihre Arbeiten präsentierten (siehe Beitrag von Alfred Mair). Die Auswahl der Präsentationen war im Vorfeld durch das Institut für Soziologie der Johannes-Kepler-Universität Linz und die Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der österreichischen Gesellschaft für Soziologie getroffen worden. Wie im Vorjahr waren die Präsentationen sehr bunt und erfrischend, und die Zahl der TeilnehmerInnen, die sich zum Besuch dieses Workshops aus einer Reihe von parallel laufenden Workshops entschieden, war wieder beachtlich.

Die detaillierten Ergebnisse der Tagung werden voraussichtlich im Frühjahr 2008 in Form eines Tagungsbands veröffentlicht. Die AdressatInnen des Public Health Newsletters werden eine Verlagsankündigung erhalten, sobald der Band fertig ist.

## Workshop der „Jungen GesundheitswissenschaftlerInnen“

Alfred Mair

Auf der 10. wissenschaftlichen Tagung der österreichischen Gesellschaft für Public Health fand ein Workshop statt, in dem junge GesundheitswissenschaftlerInnen ihre Arbeiten präsentierten. Dabei ist das Wort jung nicht allzu wörtlich zu nehmen – es gab keine Altersgrenze nach oben. Wichtig war lediglich, dass die Arbeiten gerade erst fertig gestellt wurden.

Aus insgesamt 13 eingereichten Diplom- und Master's-Arbeiten wählte eine dreiköpfige Jury von GesundheitswissenschaftlerInnen und Public Health ExpertInnen sechs Arbeiten für eine Präsentation im Workshop aus. Erfreulich war, dass drei der ausgewählten „jungen GesundheitswissenschaftlerInnen“ den Universitätslehrgang Public Health absolviert haben – Beate Atzler, Alfred Mair und Brigitte Piso. Auf deren Arbeiten wird in der Folge näher eingegangen.

Beate Atzler präsentierte die Ergebnisse ihrer Messungen von Feinstaubbelastung in Grazer Gaststätten. Auch in Lokalen mit NichtraucherInnenzonen ist die Luft als ungesund zu bewerten. Sind die NichtraucherInnenzonen abgetrennt, kann die Luftqualität bestenfalls als mäßig eingestuft werden. Atzler plädiert daher für eine gesetzliche Verankerung eines vollständigen Rauchverbots.

Alfred Mair zeigte in seiner Präsentation Handlungsfelder zur Erreichung der zehn in Oberösterreich definierten Gesundheitsziele auf. Zwar sind in Oberösterreich zur Umsetzung der Gesundheitsziele wichtige Basisstrukturen – wie das Institut für Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenzen und Arbeitskreise – vorhanden, jedoch sind diese Strukturen effizienter zu nützen und weiterzuentwickeln. Dazu gehört die Verabschiedung eines längerfristigen strategischen Programms, die Stärkung von Leadership zur Umsetzung der Gesundheitsziele, mehr Augenmerk in Richtung Capacity Building sowie die Vernetzung der derzeit sehr isoliert und fragmentiert arbeitenden Akteure.

Brigitte Piso richtete ihre Betrachtung auf Health Literacy (Gesundheitskompetenz). Sie stellte die Frage, ob das Health Literacy Konzept helfen kann, die Kommunikation mit chronisch Kranken zu verbessern. Es wurden Stärken und Schwächen des Konzepts sowie Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation behandelt. Als Schlussfolgerung ergab sich, dass die Beeinflussung der Health Literacy einer Bevölkerungsgruppe eines interdisziplinären Public Health Ansatzes bedarf.

Ein Workshop dieser Art fand zum zweiten Mal auf einer Public Health Jahrestagung statt und kann auch in diesem Jahr als gelungen bezeichnet werden.

## ALUMNI News



### Was hat die Public-Health-Ausbildung mit mir gemacht?

Christian Haberle  
(UPH 2004-2006)

Die Public-Health-Ausbildung an der Med-Uni Graz hat mich vor allem eines gemacht: misstrauisch. Misstrauisch gegenüber Health Professionals, die „für ihre PatientInnen“ streiken wollen. Misstrauisch gegenüber Leitlinien, deren Entwicklung von Pharmafirmen gesponsert wurde. Misstrauisch gegenüber den Ergebnissen des Gesundheitssystems insgesamt. Was ich wirklich gelernt habe, ist Fragen zu stellen. Was genau soll dadurch erreicht werden? Wo steht, dass diese oder jene Maßnahme etwas bewirkt? Wer profitiert davon wenn wir es so und nicht anders machen?

Diese kritischen Fragen zu stellen, ist gerade für meinen Dienstgeber, die Arbeiterkammer, wichtig. Die unselbstständig Erwerbstätigen finanzieren durch ihre Krankenkassenbeiträge und Steuern das Gesundheitssystem. Sie haben ein Recht darauf, ihr Geld nicht durch ungelöste Schnittstellenprobleme, Doppelbefundungen und diagnostischen Aktionismus versickern zu sehen. Die Mitglieder der Arbeiterkammer sind es auch, denen mein neu erworbenes Wissen bei Gesetzesbegutachtungen, in Gesundheitsförderungsprojekten oder durch die Schulung von BetriebsrätInnen unmittelbar zu Gute kommt.

Der UPH hat mir in meiner beruflichen Tätigkeit ganz neue Perspektiven eröffnet. Dass z.B. bessere Qualität niedrigere Kosten bedeuten kann, oder mehr Kontrolle über den Arbeitsprozess das Herzinfarktrisiko senkt, sind Erkenntnisse, die nur wenigen im Schlaf geschenkt werden. Wissen dieser Art hat meinen beruflichen Aktionsradius erweitert und mir Lehraufträge an zwei Fachhochschulen beschert.

Gerade in der Diskussion über Gesundheitsberufe merke ich, wie weit der Weg zu einer Gleichberechtigung der unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen noch ist. Auch Public-Health als eigenständige und von der Medizin unabhängige Wissenschaft wahrzunehmen, ist für viele im Gesundheitsbetrieb ein Kulturbruch. Die Hoffnungen der Menschen richten sich auf den Fortschritt der Medizintechnik, diesen Glauben anzukratzen ist nicht immer eine dankbare Aufgabe. Damit tun sich alle schwer, Health Professionals genauso wie PatientInnen.

Bei der Summer-School des UPH im Sommer 2007 habe ich dann festgestellt, dass weltweit Menschen sich in ganz ähnlicher Form mit den Ursachen von Krankheit und den Voraussetzungen für Gesundheit beschäftigen. Es tut gut aufzutanken und sich zu bestärken, dass wir gemeinsam auf dem richtigen Weg sind.



### Ein ganz und gar unwissenschaftlicher Beitrag

Natalija Frank  
(UPH 2002-2004)

Im Jahre 2002, zu Beginn des ersten Public Health Lehrgangs in Österreich, war die Entscheidung, noch einmal die Schulbank drücken zu wollen, gefallen. „Public Health“ – es gab ganz wenige, die damals mit diesem Begriff etwas anfangen konnten. Ich fand mich inmitten ganz unterschiedlicher, enthusiastischer Menschen, die so gar nicht wie die breite Masse zu denken schienen – genau das Richtige für mich.

Die Bedenken, die ich anfangs hatte, nahmen mir meine LehrgangskollegInnen und das Lehrgangsteam sehr schnell. Was blieb, war Neugier und Freude darüber, dass jedes Treffen am Wochenende ein wahres Fest an positiven Gefühlen wurde. Das Vertrauen, in einem guten System zu arbeiten kam wieder zurück und damit die Herausforderung, es noch besser zu machen.

Etwas ausgebrannt von den vielen unbeantworteten Fragen in meinem Berufsumfeld als Krankenschwester schrieb ich meine erste Arbeit: „Pflegestandards – Sinn und Unsinn“. Ich werde nie das Gespräch darüber mit Martin vergessen – „Mutige Arbeit, aber versuch‘, nicht zu werten, schreib‘ nur die Fakten nieder.“. Und ich lernte...

Von Prof. Noack lernte ich, was man mit Beharrlichkeit alles erreichen kann, von Martin, wie ansteckend Begeisterung ist. Brigitte sagte mir, wie ich aus meinen vermeintlichen Schwächen, Stärken machen konnte und Heide vermittelte

mir, wie tolerant die Liebe sein kann. Werner zeigte mir „wie der Hase läuft“ und Hannes, wie man cool bleibt, auch wenn die Uhr immer schneller zu ticken scheint. Von Erwin lernte ich, wie angenehm eine ruhige Ausstrahlung ist und von Karin, wo ich lieber vorsichtig sein sollte.

Ich beschloss, mein Krankenschwesterdasein so zu leben, dass es wieder Spaß machte. Eines meiner Betätigungsfelder war im Brustkrebsbereich angesiedelt. Die häufigste Krebserkrankung der Frau führt im Erleben einer Betroffenen zu einer starken existentiellen Verunsicherung, zum Gefühl des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht und nicht selten zu einer passiven, sich dem weiteren Schicksal ergebenden Grundhaltung. So machte ich aus meinen kleinen Informationsabenden für Patientinnen, die ich schon seit Jahren eingeführt hatte, richtig große Veranstaltungen. Die Bewusstwerdung eines selbstverantwortlichen Umgangs mit der eigenen Gesundheit und das Erlernen gesundheitsförderlichen Verhaltens über eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten, der Bewegungsgewohnheiten, der eigenen physischen und psychischen Bedürfnisse, eröffnen für PatientInnen neue Handlungsmöglichkeiten und helfen, dem Kontrollverlust entgegenzuwirken.

Neben dem breiten Fachwissen habe ich aus dem Lehrgang noch zusätzliche Errungenschaften mitgenommen: Nicht entmutigen lassen, jede(r) macht Fehler - Fehler sind immer die Folge mangelnden Wissens um die Zusammenhänge. Und nachdem wir die Zusammenhänge und den Blick aus der Makroebene vermittelt bekamen, war ich voller Zuversicht, Entscheidungen immer in der Relation zum Gesamtbild treffen zu können und Chancen zu sehen, wo andere nur Probleme sehen.

Ja, ich würde es wieder so machen!

## Public Health Kommentare und Ausblicke

### Ökonomisierung und Gesundheitsförderung



#### Dieter Ahrens

In vielen industrialisierten Ländern zeigt sich seit einigen Jahren ein Trend zur Privatisierung öffentlicher Aufgaben. Ziel dieses Beitrags ist eine Diskussion, ob und inwieweit eine Marktliberalisierung auch im Feld der Gesundheitsförderung zielführend sein kann.

Ökonomisierung wird vielfach gleichgesetzt mit der ausschließlichen Steuerung gesellschaftlicher Aufgaben nach

marktwirtschaftlichen Prinzipien. Dies betrifft verschiedenste staatliche Aufgaben, wie Bildung, Energie- und Wasserversorgung und nicht zuletzt den gesamten Sozialsektor, einschließlich des Gesundheitswesens. Der Begriff „Ökonomisierung“ wird oftmals fälschlicherweise mit der Forderung effizienter Ressourcennutzung in Verbindung gebracht. Gesundheitsfördernde Interventionen sind zumindest hinsichtlich ihrer intendierten Wirksamkeit zu prüfen. Dabei muss ausdrücklich betont werden, dass das Ziel der Gesundheitsförderung nicht darin besteht, Krankheit bzw. Krankheitskosten zu vermeiden, sondern Gesundheit zu fördern.

„Die Ökonomie und die Gesundheitsförderung – zwei Welten treffen aufeinander“, dies leicht abgewandelte Zitat von Hartmut Reiners (2001) soll bereits andeuten, dass

die gemäß der Ottawa Charta primär an den Lebens- und Arbeitsverhältnissen orientierte Gesundheitsförderung sich prinzipiell den oben beschriebenen grundsätzlich individuenzentrierten Ansätzen der Ökonomisierung verschließen muss. Unter Public Health-WissenschaftlerInnen besteht fast Konsens, dass die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen die wichtigste Voraussetzung für die ständig wachsende Lebenserwartung und die Zunahme der gesunden Lebensjahre ist (Blanke & Kania 1998). Bereits 5 Jahre nach Ottawa begann jedoch eine grundlegende Neubestimmung von Zielen und Interventionsfeldern der Gesundheitsförderung, die gleichzeitig eine „leise Distanzierung“ vom umfassenden Ansatz der Ottawa Charta bedeutete. Mit der Bildung von sogenannten „Settings“ wurde gleichzeitig die gesamtpolitische Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung auf verschiedene Träger (Unternehmen, Schule, Kommune) übertragen. Die Betrachtung der heutigen Gesundheitsförderungsaktivitäten, die fast ausnahmslos dem Bereich der Verhaltensprävention zuzuordnen sind, bestätigt diesen Trend allzu deutlich. Im seither am meisten entwickelten Setting Unternehmen bestehen nahezu 90 % der Aktivitäten aus verhaltensorientierten Maßnahmen (Ahrens 2004b).

Die zunehmende Ökonomisierung des öffentlichen Sektors führt zu einer Abkehr von einer an den Determinanten der Gesundheit ausgerichteten Gesundheitsförderung, wie sie vor über 20 Jahren in der Ottawa-Charter konzipiert wurde. Die auf die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ausgerichtete Gesundheitsförderung erfordert eine Rückbesinnung auf eine nicht-marktwirtschaftliche Organisation öffentlicher Aufgaben.

Kurzfassung des Beitrags „Ökonomisierung und Gesundheitsförderung“ In: Schmidt B. & Kolip P. (Hg.). Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Weinheim, Juventa, 2007: S. 45-55

Die Literatur kann beim Verfasser erfragt werden.

## HPV-Impfung – Was nun?



**Thomas Amegah**

Gebärmutterhalskrebs ist für die betroffenen Frauen eine schwerwiegende Erkrankung, die aber nicht innerhalb der zehn häufigsten Krebserkrankungen der weiblichen Bevölkerung von Österreich zu finden ist, und für die zum aktuellen Zeitpunkt bereits relativ einfache Vorbeugungsmöglichkeiten zur Verfügung

stehen, was sich seit Jahren sowohl im Rückgang der Erkrankungshäufigkeit als auch der Krebstodesfälle bemerkbar macht. Auf die Bevölkerung bezogen kann daher das durch Gebärmutterhalskrebs hervorgerufene Gesundheitsproblem derzeit nicht als vorrangig eingestuft werden.

Was die Vorbeugung der Erkrankung anlangt, so stehen einige Schutzmaßnahmen zur Verfügung, welche durch das Individuum einfach angewendet werden können, während gleichzeitig eine – beispielsweise im Vergleich zur Grippeinfektion – relativ geringe Gefahr für eine zufällige Infektion im Rahmen des Alltagslebens besteht. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer gezielten Erkennung und Behandlung von Krebsvorstufen im Rahmen der Gesundenuntersuchung.

Die beworbene hohe Schutzwirkung des in Österreich zugelassenen HPV-Impfstoffs konnte bisher nur für Frauen zwischen 15 und 26 Jahren, die zuvor noch nie eine HPV-Infektion gehabt hatten, nachgewiesen werden. Für 9 – 17 jährige weibliche und männliche Kinder und Jugendliche liegen zwar Daten über eine entsprechende Immunantwort und die Erfüllung der Sicherheitsanforderungen vor, die Schutzwirkung wurde allerdings nicht untersucht. Für Männer existieren nicht einmal diese Daten.

Laut Österreichischem Impfplan ist die HPV-Impfung für Mädchen und Frauen möglichst vor Beginn des sexuell aktiven Alters empfohlen, für Knaben und männliche Jugendliche insbesondere dann, wenn jener Impfstoff verwendet wird, der gegen vier HPV-Typen wirkt. Die gynäkologische Gesundenuntersuchung mittels Krebsabstrich muss jedoch auch trotz Impfung weiter fortgeführt werden.

Da gesundheitspolitische Entscheidungen auch immer die Frage der Finanzierung beinhalten, wurde für Deutschland beispielsweise errechnet, dass die Durchimpfung eines Mädchenjahrganges pro Jahr mit ca. 180 Mio. Euro zu Buche schlagen würde, was für Österreich etwa 18 Mio. Euro an Kosten ergäbe. Würden die entsprechenden Knabenjahrgänge – in konsequenter Verfolgung des Österreichischen Impfplans – ebenfalls geimpft, so wäre etwa mit einer Verdopplung der Kosten zu rechnen. Mögliche Zusatzkosten, die durch eventuell notwendige spätere Auffrischungsimpfungen entstehen könnten, sind bei diesen Überlegungen noch nicht mit einberechnet. Bezogen auf das Ziel, die Bevölkerungsgesundheit mit begrenzten finanziellen Mitteln optimal vorwärts zu bringen, stellt sich allerdings die Frage, ob mit den genannten Summen nicht an einer anderen „Baustelle“ des Gesundheitswesens mehr für die Gesundheit der Bevölkerung und die Herstellung von Chancengleichheit getan werden könnte.

Insgesamt kann daher die HPV-Impfung aus Public Health Sicht derzeit nur als eine gute Ergänzung der bereits existierenden und bewährten Vorbeugungsmaßnahmen eingestuft werden.

Detailliertere Angaben zum Thema „HPV-Impfung – Kosten und Einsparungsmöglichkeiten“ auf der Basis österreichischer Daten dürfen vom diesbezüglichen HTA-Bericht des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment gegen Ende des Jahres 2007 erwartet werden.

Der Beitrag wurde im November 2007 verfasst und basiert auf Literatur vom September 2007, die beim Verfasser erfragt werden kann.

## MPH und Motivation für die Tätigkeit im Qualitätsmanagement

### Regula Neck-Häberli

Qualitätsmanagement ist heute in der Schweiz ein Teil des Gesundheitsversorgungssystems. Mit Einführung des neuen Krankenkassenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 wurde im Rahmen des Spitalreformprojektes LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalwesen) der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Jahr 2000 der Verein Outcome gegründet, um der Forderung nach Qualitätssicherung nachzukommen. Der Verein Outcome ist ein Zusammenschluss der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse, der eidgenössischen Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung, sowie der öffentlichen Spitäler des Kantons Zürich. Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen stehen den Spitalern für ihr internes Qualitätsmanagement zur Verfügung und sollen auf der Systemebene eine Übersicht schaffen.

In Zusammenarbeit mit Spitalern entwickelt der Verein Outcome Konzepte, Inhalte und Methoden für Qualitätsmessungen. Die Koordination der in den Spitalern laufenden Messungen, das Erstellen der vergleichenden Auswertungen, die Abwicklung von Benchmarkingveranstaltungen und das Schaffen von Lern- und Interpretationsplattformen gehören zum Verantwortungsbereich der ManagerInnen für Qualitätsmessungen.

Unter Outcome-Messungen werden Messungen der Ergebnisqualität verstanden, die in gleichem Maße auf klinischen Daten wie auf Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten basieren.

Das Thema der Qualitätssicherung und -entwicklung ist äußerst komplex und findet in einem Spannungsfeld von gesundheitspolitischen, -ökonomischen und gesellschaftspolitischen Interessen statt. Die Tätigkeit in diesem Umfeld erfordert die Fähigkeit, diesen Kontext zu erfassen, Zusammenhänge zu erkennen und über ein breites Repertoire an Methoden und Fertigkeiten zu verfügen, sich in diesem Kontext zu bewegen.

Im interuniversitären Weiterbildungsstudiengang Public Health der Universitäten Zürich, Bern und Basel werden Fachleute im Gesundheitswesen auf wissenschaftlicher Basis zu fächer- und funktionsübergreifendem Denken und Handeln befähigt. Den Arbeitgebern stehen somit qualifizierte Public Health Berufsleute zur Verfügung, welche anspruchsvolle Aufgaben im Gesundheitswesen kompetent bewältigen. Das Arbeitsfeld der Managerin und des Managers für Qualitätsmessungen bewegt sich im oben erwähnten Spannungsfeld und darauf fußt auch unsere Motivation, mit unseren unterschiedlichen Berufsbiografien parallel zu dieser Arbeit den Weiterbildungslehrgang zu absolvieren. Es zeigt sich, dass viele Studieninhalte zum

besseren Verständnis und zu breiterer Handlungskompetenz in unserem Arbeitsbereich beitragen, dass aber auch das Arbeitsfeld beim Verein Outcome ein ideales Praxisfeld zur Umsetzung bietet.

## Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?

### Christa Peinhaupt, Elisabeth Wieseneder

Vom 27. – 29. März 2008 findet in Bad Gleichenberg der gemeinsame Kongress der österreichischen, deutschen und Schweizer Fachgesellschaften an der FH JOANNEUM mit dem Titel „Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?“ statt.

Im Mittelpunkt des geplanten Kongresses steht der Begriff der „Gesundheitsgesellschaft“, der von Ilona Kickbusch (2006) geprägt wurde. Gesundheit wird individuell und gesellschaftlich hoch bewertet, eröffnet einen dynamischen Markt für Informationstechniken, Dienstleistungen und Produkte und bildet einen neuen Fokus in den politischen Diskursen zur Umgestaltung der Krankheitsversorgung und der solidarischen Finanzierung. Gesundheit wird dabei zunehmend als aktiv hergestellt aufgefasst und stellt traditionelle Krankheits- und Behandlungskonzepte verstärkt in Frage.

Im Rahmen dieses Kongresses sollen unterschiedliche Facetten dieser Entwicklung aus theoretischen Perspektiven erörtert und unter Nutzung empirischer Forschungsergebnisse differenziert werden. Auszugehen ist davon, dass diese Diskussionen kontrovers verlaufen werden - sowohl was den Begriff der „Gesundheitsgesellschaft“, als auch was die Einschätzung der damit verbundenen Entwicklung betrifft. Denn was die einen als Chance für die Umgestaltung von einem „Krankheitssystem“ in ein „Gesundheitssystem“ ansehen, wird von den anderen vor allem als Risiko für zunehmende Entsolidarisierung und verstärkte Ungleichheit thematisiert.

Als PlenarreferentInnen gewonnen werden konnten Thomas Abel, Johann Behrens, Ilona Kickbusch und Jürgen Pelikan. Weiters freut es uns sehr, dass wir eine Kooperation mit dem Universitätslehrgang Public Health in Graz aufbauen konnten, wodurch ein breites Publikum angesprochen wird. Unter anderem wird im Rahmen des Kongresses die bereits etablierte Veranstaltung „Gesundheitspolitik International“ fortgesetzt werden.

Weitere Informationen zum Kongress können auf der Homepage: [www.fh-joanneum.at/gesundheitsgesellschaft](http://www.fh-joanneum.at/gesundheitsgesellschaft) abgerufen werden.

# News Flash

## Together for Health: European Commission Health Programme 2008-2013

Das zweite Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008-2013 ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten.

Die Ziele sind:

- Besserer Gesundheitsschutz der Bürger;
- Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung;
- Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Der Finanzrahmen für das Programm beträgt 321 500 000 EUR.

Nähere Informationen unter: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/pgm2008\\_2013\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/pgm2008_2013_de.htm)

## Stipendien des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Die Lehrgangslleitung geht davon aus, dass das Stipendium des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Höhe von 50% der Lehrgangskosten für die Hälfte der Studierenden eines Universitätslehrgangs auch in Zukunft beantragt werden kann. Voraussetzung ist, dass sich die BewerberInnen verpflichten, eine Master's-Arbeit mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung zu schreiben.

## Veranstaltungshinweise:

### **7. Armutskonferenz, Schande Armut – Stigmatisierung und Beschämung**

Bildungshaus und Konferenzzentrum St. Virgil, Salzburg, 4. – 5. März 2008, [www.armutskonferenz.at](http://www.armutskonferenz.at)

### **Veranstaltungsreihe des Auslandsbüros der Ärztekammer für Wien (ABW) und der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH): "Master of Public Health-Ausbildung in Österreich"**

Eine Präsentation der 7 Master of Public Health-Lehrgänge in Österreich durch die Lehrgangsveranstalter, Vienna School of Clinical Research, Kölblgasse 10, 1030 Wien, Donnerstag, 12. März 2008, 19.00-21.00 Uhr. Der Eintritt ist frei!

Anmeldung: Auslandsbüro der Ärztekammer für Wien, Frau Mag. Nathalie Holzer, Weihburggasse 10-12, 1010 Wien, Fax: 01/515 01-1410, e-mail: [holzer@aekwien.at](mailto:holzer@aekwien.at)

### **Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?**

Gemeinsamer Kongress der deutschen, österreichischen und Schweizer Fachgesellschaften für Gesundheits- und Medizinsoziologie FH Joanneum, Bad Gleichenberg, 27. – 29. März 2008, [www.fh-joanneum.at/gesundheitsgesellschaft](http://www.fh-joanneum.at/gesundheitsgesellschaft).

Am Vorabend des internationalen Kongresses, am 27. März 2008, wird das vierte „Forum Gesundheitspolitik International“ in Bad Gleichenberg stattfinden.

### **ASPHER, First European Conference on Core Competencies for Public Health Education**

Aarhus University, Aarhus, Dänemark, 10 – 11 April, 2008. <http://www.kongreskompagniet.dk/aspher08>

### **Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich**

Was kann Gesundheitsförderung? Evidenz in Theorie und Praxis  
Messe Center Graz, 25. April 2008

### **2nd Conference of Migrant Health in Europe**

Malmö, Schweden, 22. – 24. Mai 2008, <http://www.migranthealth.se>

### **EHMA Annual Conference 2008: "The Politics of Health: Policy, organisation, community – changing contexts, managing relationships"**

Athen, Griechenland, 25.-27. Juni 2008, [www.EHMA.org](http://www.EHMA.org)

### **European Science Days, The Economics of the Health Care Sector**

Summer School 2008, Steyr, Oberösterreich, 12. – 17. Juli 2008, <http://www.ewts.at/>

### **17th ETC Summer Course 2008 in collaboration with EUMAHP - »Health in All Policies«**

Bergen, Norwegen, 14. -25. July 2008, [www.etc-summer-school.eu](http://www.etc-summer-school.eu)

### **11. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health**

10. – 11. September 2008 in Linz

### **8 th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education, Towards the future: New frontiers for Health Promotion**

Turin, Italy, 10. – 13. September 2008

### **2nd European Conference on Injury Prevention & Safety Promotion**

Paris, Frankreich, 9.-10. Oktober 2008, <http://www.eurosafe.eu.com/paris2008>

### **EUPHA Konferenz 2008: "I-Health: Innovation and Health in Europe"**

Lissabon, Portugal, 6. – 8. November 2008, Abstracts: 1. Februar 2008 bis 1. Mai 2008. <http://www.eupha.org>.  
In association with the ASPHER conference 2008, Lissabon, Portugal, 5. – 6. November 2008.



## Literaturhinweise:

**Bettina Schmidt. (2007).**

**Eigenverantwortung haben immer die Anderen.**

Der Verantwortungsdiskurs im Gesundheitswesen. Bern: Huber. 230 Seiten. ISBN 978-3-456-84552-4



### Rezension

Dieter Ahrens

Das Buch von Bettina Schmidt befasst sich mit der aktuellen Debatte zur Gesundheitsförderung, die gegenwärtig vor allem darauf abzielt, den Menschen mehr Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit abzuverlangen. Durch mehr Bewegung, gesündere Ernährung, entspannungsförderliche Stressbewältigung oder Mäßigung bei den legalen und illegalen Drogen sollen die großen Zivilisationskrankheiten zurückgedrängt und die Gesundheitsausgaben reduziert werden. Die Autorin überprüft das zunächst durchaus plausible Konzept der Eigenverantwortung im Hinblick auf faktische Realisierbarkeit und messbare Nützlichkeit. Bettina Schmidt begründet ihren kritischen Standpunkt zu Recht damit, dass die aktuellen Publikationen vor allem den potenziellen Nutzen der Eigenverantwortung herausstellen. Ein redlicher Diskurs jedoch muss den zahlreichen Beiträgen über die Chancen eine umfassende Analyse der Risiken zur Seite stellen. Ziel des vorliegenden Buches ist jedoch nicht, über die inflationäre Verwendung des Verantwortungskonzepts zu klagen, sondern eine fundierte Analyse zu erstellen über die wahren Möglichkeiten und Grenzen von Eigenverantwortung für Gesundheit und Krankheit. Die Grenzen, die die Autorin aufzeigt, sind zahlreich. Sie reichen von den (doch eigentlich einzusparenden) Kosten, die für die Implementierung von flächendeckenden Eigenverantwortungsförderungs- und -forderungs- und -sanktionsprogrammen aufgewendet werden müssen bis zu den bedrohlichen Exklusionsprozessen, die sich als Kehrseite der mündigen Gesundheit in Form von schuldiger Krankheit erweisen. Die öffentlichen und Stammtischdebatten über die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für Raucher und Übergewichtige (sozial Schwache sind überdurchschnittlich betroffen) weisen hier die Richtung. Bettina Schmidt ist ein lesenswertes Buch gelungen, das geeignet ist für alle, die sich für aktuelle Trends im Gesundheitswesen und deren faktische Realisierungsmöglichkeiten interessieren. Das Buch war überfällig im Hinblick auf den gegenwärtigen Stand der Diskussion zur Verantwortung im Gesundheitswesen. Trotz des hohen Komplexitätsgrads der zugrunde liegenden interdisziplinären Analyse ist ein gut lesbarer Text entstanden; die schlüssige Struktur, klare Sprache und illustrierende Beispiele ermöglichen eine lesefreundliche Denkkübung zum Aufweichen alter Gewissheiten.

- **The Effectiveness of Health Impact Assessment:** Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Edited by Matthias Wismar, Julia Blau, Kelly Ernst, Josep Figueras
- **Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat.** Hg. Bettina Schmidt, Petra Kolip, Juventa, 2007
- **Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit.** Marianne Brieskorn-Zinke, Kohlhammer, 2007
- **Sozial- und Präventivmedizin, Public Health.** Felix Gutzwiller, Fred Paccaud, Huber 2007
- **Arbeitsmarkt Gesundheit. Die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung - ihre Chancen und Folgen.** Gerhard Flenreiss, Martin Rümmele, Springer, 2007
- **Die Erstellung eines Universitätslehrganges „Master of Public Health - Prävention und Gesundheitsvorsorge“ - Bedarfsanalyse, inhaltliche Gestaltung und Lehrgangsimpementierung.** Hans-Christian Miko, Grin, 2005
- **Einführung in Evidence Based Medicine: Wissenschaftstheorie, Evidence Based Medicine und Public Health.** Dieter Rossboth, John Gay, Vivian Lin, Facultas, 2007
- **Gesundheitsökonomik.** Friedrich Breyer, Peter S. Zweifel, Mathias Kifmann, Springer, 2007
- **Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung.** Rolf Rosenbrock, Claus Michel, MWV, 2006
- **Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis.** Heiko Waller, Kohlhammer, 2007

### Going International 2008

Gerhard Polak



**Der neue Kurskatalog „medicine & health“ für das Studienjahr 2008 und 2009 ist soeben erschienen. 2500 Kurse, postgraduale Lehrgänge und Kongresse wurden zur Veröffentlichung ausgewählt.**

Vom postgradualen Lehrgang über Masterprogramme bis zu Konferenzen sind die wichtigsten Weiterbildungsangebote vertreten. Regionale und internationale Fort- und Weiterbildung auf höchstem Niveau:

- 2500 Angebote aus 66 Ländern von
- 700 renommierten Universitäten, internationalen Organisationen und Instituten für öhere Bildung
- 150 Weblinks zu spezifischen Websites, sowie eine Auflistung von empfohlenen wissenschaftlichen Journalen

### Kurskatalog „medicine & health 2008“:

Umfang: 288 Seiten, Sprachen: Deutsch/Englisch

Stückpreis (alle Preise inkl. Porto, Versand und USt.):

€ 39,90 (Österreich und Deutschland), bestellen: [www.goinginternational.org](http://www.goinginternational.org)